BEOBACHTUNGEN UND BEITRAEGE
AUS
DER PRAXIS
ZUR
KENNTNIS DER INFLUENZA.

INAUGURAL-DISSERTATION
VERFASST UND DER
HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT
DER
KGL. BAYER. JULIUS-MAXIMILIANS-UNIVERSITÄT WÜRZBURG
ZUR
ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE
VORGELEGT VON

GEORG FINDEISEN
PRAKT. ARZT
AUS RONNEBURG (SACHSEN-ALTENBURG).

ACAD.
LUGD.BAT.
BIBL.

WÜRZBURG.
C. J. BECKER'S UNIVERSITÄTS-BUCHDRUCKEREI.
1902.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Universität Würzburg.

Referent: Herr **Geheimrat Dr. von Leube.**

Bei dem grossen Interesse, welches die Influenza sowohl durch die Häufigkeit ihres Auftretens, als besonders durch ihre zahlreichen Complicationen bietet, durch den Umstand ferner, dass diese Erkrankung so eigentlich die Hauprerkrankungsform in der Behandlung des praktischen Arztes ist, so dass man ruhig behaupten kann, dass keine andere Krankheit so häufig zur Beobachtung des Praktikers kommt, wie gerade die Influenza, dürfte es, trotz der zahlreichen Veröffentlichungen von Beobachtungen über diese Krankheitsform seit ihrem ersten Auftreten bis auf die neueste Zeit, dennoch gerechtfertigt erscheinen, hiermit einige Beobachtungen aus der Praxis zu veröffentlichen. Steht mir doch durch Eintreten in eine grosse Stadt- und Landpraxis in Ronneburg (in Sachsen-Altenburg) und den um dasselbe liegenden Dörfern als Assistent bei meinem Vater, den Bez.-Arzt und Med.-Rat Dr. *Findeisen* nunmehr nach fast einjähriger Thätigkeit ein ziemlich ausgiebiges Material zur Verfügung und zwar aus einem Distrikte, wo die Influenza ein so ständig wiederkehrendes und aus-

gebreitetes Uebel ist, dass dieselbe schon seit Jahren eine etwas genauere Beobachtung erfahren hat; und da mir durch einen glücklichen Umstand die darüber angefertigten kurzen Referate zur Einsicht standen, so dürfte es das Interesse dieser Arbeit wesentlich erhöhen am Schlusse derselben einen kurzen Ueberblick auch auf das Auftreten und den Verlauf der Influenza in den letzten 10 Jahren werfen zu können.

Die scharfe Diagnose: Influenza ist bei dem bekannten Verhalten derselben nicht immer ganz einfach, und wurden daher bei der Auswahl der Fälle stets die beiden Fragen in Erwägung gezogen: zeigt einerseits die Krankheitsform die ausgesprochenen Symptome, wie sie die Diagnose „Influenza" erfordert, andrerseits ist eine andere spezifische Diagnose von vornherein ausgeschlossen. Die nach diesen beiden Gesichtspunkten sich ergebende grosse Anzahl von Fällen ist dennoch zu einer genauen statistischen Aufstellung, wie ja auch leicht erklärlich, nicht recht genügend. Denn einmal rekrutirten sich die in Behandlung tretenden Patienten aus einem wenn auch sehr grossen so doch bestimmten Patientenkreise, andererseits war auch über die Dauer, bezüglich Anfang und Ende der Erkrankung, namentlich bei solchen der Landbevölkerung genaue Zeiten zu bestimmen, nicht immer möglich. Immerhin mögen folgende sich der Beobachtung als sicher aufdrängende Fakta Erwähnung finden:

Ein Mehrbefallensein des männlichen oder weiblichen Geschlechts, konnte nicht constatirt

werden. Was das Ergriffenwerden der einzelnen Berufs- oder Beschäftigungsklassen betrifft, so lässt sich aus dem Material einer Privatpraxis eine genaue statistische Angabe natürlich nicht machen, immerhin sei erwähnt, dass alle Stände durch die Influenza befallen wurden und ein Immunsein einzelner nicht erkannt werden konnte. In fast gleicher Weise waren auch Stadt- und Landbevölkerung befallen, denn das nummerische Überwiegen der erkrankten Dienstboten im Winter- und in den ersten Frühjahrsmonaten muss wohl dadurch erklärt werden, dass eine besonders grosse Land-Kassenpraxis diese Zahlen ansteigen liess und unrichtig beeinflusste.

Was die einzelnen Altersklassen anbelangte, so zeigten sich am meisten Erkrankungsfälle bei Personen von 18—25 sodann von 25—45 Jahren; dieselben waren meist leichter Art und die weitaus grösste Zahl konnte ambulant behandelt werden; ein geringes Überwiegen der ländlichen Dienstboten erschien möglich, vielleicht auch veranlasst durch den Umstand, dass infolge der Zugehörigkeit zu den Krankenkassen viele sich bei leichtem Befallensein behandeln liessen, wo sie auf eigene Kosten es zu thun, vermieden hätten. Seltener betroffen waren höhere Altersstufen, dagegen überwogen hier die schwereren Erkrankungsformen, ausgezeichnet durch längere Dauer und durch das Auftreten von Komplicationen. Schulpflichtige Kinder waren öfter erkrankt, meist waren gleichzeitig oder vorher auch einige Erwachsene der Familie betroffen, während in anderen Fällen dies

nicht erwiesen werden konnte. Eine öfters bei kleineren Kindern zur Beobachtung kommende Form war ein pertussis artiger, krampfhafter Husten mit anfallsweisen, rauhem, lautbellenden, exspiratorischen Hustenstössen, denen aber im Gegensatz zum Keuchhusten keine inspirotorischen, giemende und pfeifende Geräusche, Repsrisen, folgten bei völliger Appetitlosigkeit und Mattigkeit derselben meist mit, teils ohne Fiebersteigerungen. Bei der Schwierigkeit der Diagnose, da dieselbe ja vielfach auf subjektive Symptome beschränkt ist, bei Säuglingen, möchte ich doch eines Falles erwähnen, wo das Kind plötzlich an Heiserkeit, Appetitlosikeit und allgemeines Abgespannt sein erkrankte, während die Mutter bereite wegen Influenza in Behandlung war, und wobei sich die Erscheinungen gleichzeitig mit denen der Mutter therapeutischer Behandlung der letzteren (spez. Eingeben von Phenacetin in Dos. v. o,6. 6 stdt.) besserten. Sehr alte und auch sonst geschwächte Personen waren seltener betroffen, dann aber besonders durch Hinzutreten von Complicationen sehr gefährdet und wurde hier mehrmals Ausgang in Tod beobachtet.

Die Dauer der Erkrankung richtete sich hierbei hauptsächlich nach der Schwere des Falles, andrerseits wurde sie durch das Lebensalter des Betreffenden durch seine Constitution beim Befallenwerden, vor allem aber dadurch wesentlich beeinflusst ob der Betreffende sich schonte oder nicht. Auch der Eintritt in die Behandlung spielte hierbei eine wesentliche Rolle. Während frische Fälle zuweilen nur einige Tage der Behandlung bedurften, war

die Erkrankungsdauer solcher, die sich erst lange hingequält hatten oder, nachdem sie in Behandlung getreten waren, dieselbe bei eintretender Besserung in der Erwartung es würde nun von selbst sich bessern, wieder unterbrochen hatten, eine mehrwöchentliche, ja -monatliche.

Wenn nun an dieser Stelle des Näheren auf die Zahlenverhältnisse, welche sich ergaben, eingegangen werden soll, so entfielen von den insgesammt 952 in den Zeitraum vom 15. Nov. 1900 (meinem Eintritte als Assistent bei meinen Vater) bis zum 15. Oct 1901 (dem Abschlusse dieser Arbeit) beobachteten Fällen: 400 auf das männliche, und 454 auf das weibliche Geschlecht; 98 waren Kinder. Diese letztere Anzahl ergab sich also für Erkrankte bis zum 14. Lebensjahr; wogegen die betreffenden Zahlen bis zum 45 Lebensjahre 492 und für die Alterstufen, welche mehr als 45 Jahre betrugen, 862 Patienten ergaben. Ambulant konnten 460 Personen behandelt werden, während nach den später näher ausgeführten die Schwere der Erkrankungsform betreffenden Gesichtspunkten 363 der mittleren und 119 den schweren Fällen zuzurechnen waren. Dass die Stadtbevölkerung im Gegensatz zur Landbevölkerung zu allen diesen Zahlen durchschnittlich doppelt so viel Erkrankte stellt findet einmal seine Erklärung in der Ausdehnung der Stadt- und Landpraxis, vor allen aber darin, dass für den Stadtbewohner die Hülfe des Arztes umso viel leichter und wohlfeiler zu erlangen ist als für die Leute auf dem Lande; procentualiter berechnet würde das Verhältniss der Erkrankungs-

fälle in Stadt und Land so ziemlich das gleiche Ergebniss haben (s. a. Tabelle).

Der Verlauf und Ausgang der Erkrankung war in den allermeisten Fällen ein günstiger. Viele der Patienten, welche auch nur in der Sprechstunde behandelt wurden, waren überhaupt nicht arbeitsunfähig oder bettlägerig und konnten nach wenigen Tagen als gesund gelten. Bei anderen trat eine nur wenige Tage anhaltende Arbeitsunfähigkeit ein, besonders bedingt durch das Gefühl allgemeiner Abgeschlagenheit, nachdem andere Symptome wie Kopfschmerz und Übelkeit der angewandten Behandlung leicht gewichen waren. Während einzelne Patienten mehrere Anfälle im Anschluss an einander durchzumachan hatten, traten bei anderen Recidive erst nach Monaten auf, des öfteren auch so, dass in dem einen Anfalle ganz andere Symptome vorherrschten wie in dem anderen, dass während dem ersten catarrhalische Erscheinungen eigen waren, im zweiten solche vom Digestionstractus oder Nervensystem vorherrschten und umgekehrt. Überhaupt zeigt die Influenza eine gewisse Vorliebe zu Recidiven, sodass in einem Jahre dieselben Personen 2—3 und mehrfach von ihr befallen wurden. In andern, schon den schwereren zuzurechnenden Fällen zeigte sich eine auffallend langsame Reconvalescenz zuweilen durch die Infektion der Influenza selbst bedingt, andererseits aber durch teils äussere missliche Verhältnisse, teils durch eine bereits von früher her geschwächte Körperconstitution. Treten Complicationen hinzu so richtete sich der Verlauf mehr nach diesen und vor allen wird die Schwere

der Erkrankung durch dieselben bestimmt. So konnten nur sehr wenige Fälle, die letal endeten, als durch Influenza allein mit Tod abgegangen bezeichnet werden, nachdem hier nur durch die Erkrankung an Influenza die Körperkräfte aufgezehrt waren, während wir sehen werden, dass in allen anderen Fällen wo die Patienten starben, der Tod durch die aufgetretenen Complicationen herbeigeführt wurde, oder dadurch, dass eine bereits bestehende Grundkrankheit dermassen durch das Hinzutreten der Influenza gesteigert wurde, dass Patienten, die mit ihrem bestehenden chron. Uebel noch lange hätten leben können, durch die Complication mit Influenza (es betrifft dies, wie wir nachher sehen werden, bes. Herzkranke, Emphysematiker u. drgl. plötzlich dem alten Leiden erlagen.

Was die Ansteckungsgefahr betrifft, so wurde vielfach beobachtet, dass ganze Familien gemeinsam oder die einzelnen Familienmitglieder nacheinander befallen wurden; zuweilen waren nur die Eltern erkrankt, seltener nur die Kinder allein. Auch hier kam es aber vor, dass z. B. beim Vater die neuralgische Form vorherrschte, während Mutter und Kinder mehr an der catarrhalischen erkrankt waren, oder dass bei den Kindern die gastrische überwog. Kleine Hausendemien kamen öfter vor. Sonst war die Ausbreitung eine allgemeine, vor welcher Niemand sicher war, keine Gegend verschont blieb.

Auch hier konnten wie schon angedeutet, ja nach dem Vorherrschen der Symptome von Seiten des Respirations- des Digestionsapparates oder des

Nervensystems drei Formen der Influenza unterschieden werden die ich mit: Die catarrahlische, die gastrische und die nervös-neuralgische bezeichnen möchte. Zuweilen treten dieselben scharf getrennt in die Erscheinung und so konnte speziell in den Wintermonaten Dezember, Januar bis März ein Vorwiegen der catarrhalischen Form beobachtet werden, wogegen in den späteren Monaten häufig nervös-neuralgische Formen auftraten, während die gastrischen Fälle keine besondere Häufung erkennen liessen. Daneben aber kommen zahlreiche Fälle vor, bei denen eine scharfe Angabe der einzelnen Form durch das vollständige Ineinandergreifen derselben völlig unmöglich ist, ja es ist fast die Regel, dass einzelne Symptome der einen, der anderen Form beigestellt sind.

Eine statistische Berechnung ergab, was die einzelnen Symptome anlagt, dass c. 2/3 der Erkrankungen der catarrhalischen Form u. 1/3 derselben zu fast gleichen Teilen, in der später näher ausgeführten Weise, der gastrischene und neuralgischen Form zuzurechnen sind, wobei ich das grosse Überwiegen der ersteren gegenüber den beiden anderen der grossen Höhenlage, in der wir hier wohnen, zuschreiben möchte. Dass die Zahlen wegen der häufigen Übergänge der einzelnen Formen ineinander nicht näher specialisiert werden können, ist durch diesen Umstand genügend zu erklären.

Die Verteilung der einzelnen Krankheitsfälle auf die einzelnen Monate und damit die Ausbreitung der Influenza auf das ganze Jahr vollzog sich dermassen, dass zunächst ein Anwachsen derselben im Verlauf des

Monats Dezember beobachtet wurde, vorwiegend leichte und mittlere Fälle mit meist catarrhalischem Charakter, wenn auch natürlich viele der anderen Formen mit vorkamen. Während im Anfang Novbr. 1900 nur einige laufende Fälle behandelt wurden, kamen zunehmend mit dem Verstreichen des Monats und im Verlaufe des Dezembers sowohl in der Stadt als bei der Landbevölkerung eine grössere Zahl Neuerkrankter hinzu, sowohl leichtere Formen als auch schwerere, von welch letzteren ich namentlich einen mit urticariaartigem, einen anderen mit erysipelatösem Ausschlag am Bein erwähnen möchte, ferner mehrere Fälle mit starken catarrhalischen Entzündungen der Lunge, von welchen einer bei einem 70jährigen Landbewohner zum Tode führte, endlich bei zwei jungen Mädchen, welche an Herzfehlern litten Ausgang in Tod durch die Verschlimmerung, welche diese Organfehler durch die Influenza erfuhren. Während der Monate Januar und Februar 1901 erhöhte sich die Zahl der Erkrankungsfälle auf eine mässige Höhe und kamen neben solchen der catarrh. Form einige andere vor, die durch Vorwiegen der Symptome vom Magen aus, einmal durch einen ausgesprochenen Ikterus der gastrischen Form beizuzählen waren. Die beiden folgenden Monate hinwiederum zeigten ein starkes Anschwellen der Influenza, wobei gleichzeitig auch eine Zunahme der schweren Fälle, welche in Heilung ausgingen, aber auch deren, die letal endeten, zu verzeichnen waren. Vorwiegend wurden die schwereren Formen wieder durch Affektionen der Lungen compliciert, während

die zahlreich auftretenden leichten Formen im Allgemeinen dem später zu beschreibenden Bilde entsprachen. Auffallend war, dass bei 4 wegen Influenza in Behandlung kommenden Patienten ein mehr oder weniger vorgerücktes Stadium der Phtise gefunden wurde. In zwei Fällen waren Hirn- in einem Falle Herzaffektionen die Ursache des Todes. Wiederholt wurden in diesen Monaten Kinder befallen, stets aber nur von leichteren Formen der Influenza; einen einzigen schweren Fall werden wir bei Betrachtung der einzelnen Complicationen näher zu betrachten haben. Die Thatsache, dass oft ganze Familien befallen wurden, drängte sich häufig der Beobachtung auf. Zu den bereits in Behandlung stehenden Pat. kann im Mai nur wenig Zugänge, namentlich waren schwerere Formen fast gar nicht mehr zu beobachten. Leichtere Fälle traten namentlich auf dem Lande auf, während in der Stadt eine gewisse Ruhe, keineswegs aber ein Aufhören zu constatiren war. Und diesem scheinbaren Niedergange folgt denn auch schon im nächsten Monat (VI). ein mässiges anschwellen der Epidemie zu einer Ausdehnung welche sich die ganzen folgenden drei Monate erhielt. Während in der Stadt die leichteren Fälle im Juni sich noch langsam vermehrten trat auf dem Lande ein ziemlich schnelles nummerisches Wachsen ein, umso auffallender, als in den nächsten beiden Monaten das Umgekehrte der Fall war d. h. ein Überwiegen der leichteren Fälle in der Stadt gegenüber den Landbewohnern, ein Umstand der aber bei letzteren in der Erntezeit seine natürliche Erklärung findet, eine Zeit, in welcher der Land-

mann keine Zeit hat krank zu sein und womit also die Statistik und der prakt. Arzt zu rechnen haben. Dem entspricht auch, dass die Zahl der schweren Erkrankungsfälle in der Stadt und auf dem Lande keinen Unterschied erkennen liessen.

Alle drei Formen der Influenza wurden beobachtet gleichmässig in allen drei Monaten, die catarrhalischen, häufiger als in den Vormonaten die gastrischen, wiederholt kamen gerade auch nervös-neuralgische Symptome zur Erscheinung, ja es machte den Eindruck, als wenn diese Form letzthin etwas öfters zur Beobachtung kommen wollte. Von Complicationen wurden gleichfalls die verschiedensten beobachtet, von Seiten der Lunge in überwiegender Anzahl, von Magen, Leber und Darm ausgehend die verschiedensten Störungen, das Herz und das Nervensystem befallend, überhaupt wie wir später sehen werden, kaum ein Organ des menschlichen Körpers freilassend. In dem letzten zur Beobachtung herangezogenen Monat Oktober war anfangs noch ein gewisses Fortbestehen von schwereren Erkrankungsformen zu bemerken; jedoch scheint jetzt wieder ein gewisses Nachlassen sowohl in der Zahl als in der Schwere der Fälle sich auszuprägen. Vorwiegend einige catarrhalische und neuralgische Formen stehen z. Zeit noch in Behandlung.

Werfen wir nunmehr einen Blick auf den Gesammtverlauf während des ganzen Jahres, so ist zu beachten, dass ein Aufhören der Influenza in dieser Zeit nie stattfand und hierin unterscheidet sich die Beobachtung über die jetzige Ausbreitungsweise wesentlich von denen der früheren Jahre. Schwank-

ungen, ziemlich bedeutende sogar, kamen dagegen das ganze Jahr hindurch vor; nach vorheriger Nachlassung fand die grösste Ausbreitung statt in den Monaten Ende Dezember, Ende März und Anfang April, das dritte Mal Mitte Juli; der letztere Anstieg hielt an bis Ende August, Anfang September, da jetzt wieder eine ruhigere Periode ihren Anfang genommen zu haben scheint. Auffallend war, dass mit dem nummerischen Anwachsen, die Schwere der Erkrankungsformen Hand in Hand ging, jedoch ist dies nicht blos zu verstehen, dass zu Zeiten der grössten Ausbreitung, wie natürlich, auch die meisten schwereren Formen zu zählen waren, sondern dass zu Zeiten, wo die meisten Influenza-Erkrankungen vorkamen; auch die schwersten Erkrankungsformen in die Erscheinung traten. Eine Ursache für diese auffallende Beobachtung anzu geben, vermag ich indessen nicht; ob eine vermehrte Anhäufung des Giftstoffes, eine grössere Ver- und Ausbreitung der Influenzabacillen, die Ursache dazu und aus welchen Umständen hinwiederum diese Thatsache abzuleiten sei, dies zu entscheiden, dürfte für den praktischen Arzt zu weitgehend sein. Ihm muss es genügen die Thatsache zu registriren oder event. Vermutungen auszusprechen.

Diesem aus der allgemeinen Beobachtung heraus sich ergebendem Verlaufe der Influenza entsprechen auch die aus beiliegendem Schema ersichtlichen statistischen Angaben über die Verteilung der Erkrankungsfälle und Formen, über die einzelnen Monate, wenn man berücksichtigt, dass hierin nur die Neuerkrankten registriert sind und das eine

Landbevölkerung:

	Ges. Su.	Mä.	Fr.	Kd.	amb.	mi.	schw.	1-14	14-45	45
XI	24	9	11	4	14	9	1	4	11	9
XII	27	12	14	1	7	15	5	1	13	13
I	29	14	13	2	16	13	0	2	15	12
II	27	14	9	4	9	14	4	4	17	6
III	44	18	18	8	21	18	5	8	27	9
IV	49	17	24	8	24	23	2	8	28	13
V	29	13	13	3	16	12	1	3	17	9
VI	25	8	13	4	6	15	4	4	14	8
VII	20	8	11	1	7	11	2	1	16	3
VIII	26	9	14	3	14	10	2	3	16	7
IX	26	13	11	2	12	12	2	2	17	7
X	14	8	5	1	6	6	2	1	10	3
	340.	143.	156.	41.	152.	158.	30.	41.	201.	98.

Stadtbevölkerung:

	Ges. Su.	Mä.	Fr.	Kd.	amb.	mi.	schw.	1-14	14-45	45
XI	42	15	26	1	22	15	5	1	19	22
XII	36	18	18	0	18	13	5	0	20	16
I	53	17	32	4	27	12	14	4	20	29
II	72	30	36	6	36	23	13	6	24	42
III	111	57	46	8	54	35	22	8	54	49
IV	99	44	47	8	49	36	14	8	49	42
V	56	24	20	12	28	22	6	12	25	19
VI	40	14	21	5	24	15	1	5	26	9
VII	33	14	17	2	15	13	5	2	20	11
VIII	29	10	14	5	19	8	2	5	15	9
IX	23	11	11	1	15	8	0	1	12	10
X	18	3	10	5	11	5	2	5	8	6
	612.	257.	298.	57.	318.	205.	89.	57.	291.	264.

Land- & Stadtbevölkerung:

	Ges. Su	Mä.	Fr.	Kd.	amb.	mi.	schw.	1-14	14-45	45
XI	66	24	37	5	36	24	6	5	30	31
XII	63	30	32	1	25	28	10	1	33	20
I	82	31	45	6	43	25	14	6	35	41
II	99	44	45	10	45	37	17	10	41	48
III	155	75	64	16	75	53	27	16	81	58
IV	148	61	71	16	73	59	16	16	77	55
V	85	37	33	15	44	34	7	15	42	38
VI	65	22	34	9	30	30	5	9	40	16
VII	61	22	28	3	22	24	7	3	36	14
VIII	55	19	28	8	33	18	4	8	31	16
IX	49	24	22	3	27	20	2	3	29	17
X	32	11	15	6	17	11	4	6	17	9
	952.	400.	454.	98.	470.	363.	119.	98.	492.	362.

Ges. Su.-Gesammt, Summe. Mä.-Männer. Fr.-Frauen, Kd.-Kinder, amb. ambulant., mi.-mittelschwere, schw.-schwere Erkgs.-Form., 1-14 sc. Lebensjahr, 14-45 sc. Lebensjahr., 45 sc. Lebensjahr.

Erkgs.-Dauer und eine Verteilung der Fälle auf die einzelnen Tage des Monats aus demselben nicht ersichtlich gemacht werden kann; wobei gleichzeitig aus denselben Gründen ein deutliches Hervortreten der einzelnen Schwankungen sich nicht documentiert, sondern sich der ganze Verlauf mehr als ein allmähliches Anschwellen zu höchster Höhe im März und April mit darauffolgenden Abnehmen während der nächsten Monate kennzeichnet.

Krankheitsbild, Symptome.

Nach all dem Gesagten steht bereits zu erwarten, dass das Krankheitsbild der Influenza ein vielgestaltiges sein muss. Wenn daher nunmehr der Versuch gemacht werden soll, ein solches einheitliches Krankheitsbild aufzustellen, so dürfte die häufigste Form der einfachen Influenza wohl dermassen sich darstellen: Der Pat. welcher gewöhnlich keine Ursache seiner Erkrankungen anzugeben vermag (nur in seltenen Fällen wurden Erkältung oder sonstige [unwahrscheinliche] äussere Momente angeführt), welcher zumeist auch keine bestimmten Angaben über den Beginn seines Leidens zu machen im Stande ist (ein Uebelstand, der die Bestimmung einer Incubationszeit aus der Praxis illusorisch macht), giebt im Gegenatz zu allen übrigen Krankheiten, wo meist eines bestimmte Angabe gemacht wird, welche die Untersuchung direkt auf das betreffende erkrankte Organ hinleitet, an, dass er selbst nicht wisse, wo es ihm fehle, es thäte eben alles weh; wogegen andere, ein Zeichen welcher allgemeinen Popularität sich diese Erkrankung erfreut, dem Arzt direkt mit der

Aussage: ich habe die Influenza, entgegentreten. Ueberhaupt sind die Sypmtome der Inflnenza zunächst und zumeist subjektiver Natur: Nach einem Frost oder wiederholt auftretenden Frösteln, unter Schnupfen, Husten, Appetitlosigkeit, klagen die Patienten über ein allgemeines Gefühl von Mattigkeit und Hinfälligkeit, völliges Abgeschlagensein der Glieder, welches zuweilen in schmerzhaftes Emfinden übergeht; Kopfschmerz besonders in Stirn- und Hinterhauptgegend, Druck und ein Gefühl von Schwere in den Augen und Augenlidern, stechende Schmerzen in Nackenmuskeln entlang der Wirbelsäule nach abwärts verlaufend, aber auch die Brust befallend, die Oberbauch - Lendengegend, überhaupt ausgezeichnet durch ihren wechselnden Sitz und ihr wechselndes Auftreten an den verschiedensten Körperstellen. Bei völligem Appetitmangel stellt sich schlechter Geschmack im Munde ein und übler Geruch aus demselben. Uebelkeit, Aufstossen sind einerseits, Kratzen im Halse, Gefühl von Trockenheit im Munde und Hals und Schlingbeschwerden andererseits häufige oder besser ständige Begleiterscheinungen. Hiezu gesellt sich meist ein erhöhtes Durstgefühl. Ein Gefühl von allgemeiner Unruhe, verbunden mit Schwindelanfällen, des nachts völlige Schlaflosigkeit erhöht das allgemeine Uebelbefinden des Pat. All diese Symptome treten in der verschiedensten Intensität und in einer stets wechselnden Zusammenstellung bei den einzelnen Pat. hervor, so dass ein prägnantes Krankheitsbild kaum zu construiren ist. Ein solches mit schärfer ausgesprochenem Charakter ensteht zumeist erst dann, wenn sich, nach-

dem sich gewissermassen das in den Körper eingedrungene Krankheitsgift aus irgend einem Grunde auf ein bestimmtes Organ lokalisirt hat, und danach sich durch das Hervortreten bestimmter objektiver Erscheinung der einzelne Influenzafall einer der eben erwähnten Klassen zurechnen lässt. Ein constantes und ich möchte sagen charakteristisches objektives Symptom soll an dieser Stelle noch Erwähnung finden, welches bei keinem Fall von Influenza vermisst wurde, wenn auch in mehr oder weniger ausgesprochenem Grade: ein eigenartiger, gelber Belag der Zunge, bald streifenförmig mehr die Mitte einnehmend, bald je ein Streifen auf jeder Zungenhälfte, oder als dicker Teppich den hinteren Teil derselben einnehmend, wobei die Zungenpapillen als rote geschwollene Inselchen in demselben eingebettet lagen. Eine intensive Rötung mit starker Anschwellung der Schleimhautdrüsen der hinteren Rachenwand bei heiserer Stimme und quälendem Husten mit und ohne Auswurf, liess sodann häufig auf ein Weitergehen der Erkrankungen auf die tieferen Luftwege schliessen. Eine grössere Ausbreitung hier und ein Vorherrschen der Symptome von Seiten dieser Organe berechtigte dann zur Diagnose der catarrhalischen Influenza. Seltener trat ein vorwiegendes Ergriffensein des Digestionsapparates ein, welches sich dann in Aufstossen, Übelkeit, Brechreiz und wirklichem Erbrechen äusserte bei häufig starker Cardialgie der Magengegend, in mehreren Fällen Diarrhoeen, in einzelnen bei Übergreifen auf Leber und Galle in Schmerzhaftigkeit dieser Teile und Icterus. Milzschwellung, um dieses hier zu erwähnen, wurde

verhältnismässig selten beobachtet, obwohl stets, besonders aber in den Monaten Dezember-Februar wegen einer bestehenden kleinen Typhusepidemie, von welcher sich übrigens ein Einfluss auf die gleichzeitig in den Orten auftretende Influenza nicht erkennen liess, in zwei benachbarten Dörfern darauf geachtet worden war. Dieselbe trat in $^1/_{12}$ der Fälle auf, war aber dabei nur auf die mittleren und schweren Formen beschränkt.

Sehr quälend und hartnäckig erwiesen sich in den meisten Fällen die nervös-neuralgischen Formen, wobei intensive Kopfschmerzen, Schwindelanfälle und Ohnmachten die Pat. sehr beschwerten, abgesehen von den auftretenden Neuralgien, deren Sitz besonders im Supra- und Infraorbitalis, im Frontalnerven, im 4 Cervicalnerven, im Brachialis und Ischiadicus war, und welche letztere Erkrankungen bereits das Gebiet der Complicationen berühren.

Einer kurzen Betrachtung möge noch das Verhalten der Temperatur unterzogen werden. Während leichtere Fälle zuweilen ganz ohne Fieber verliefen, sahen wir in anderen eine anfängliche Temperatursteigerung von 38^0, 39^0 ja bis 40^0 meist aber von vorübergehender Dauer quasi als Reaction auf der Invarsion des Krankheitsgiftes. Langanhaltendes Fieber ohne Complication wurde dagegen nur in selteneren Fällen beobachtet, und liess das Bestehen desselben meist auf das Hinzukommen einer solchen schliessen, eine Beobachtung die dann stets durch die Untersuchung ihre Aufklärung fand. In mehreren Fällen — im Ganzen wurden etwa 18 ausgesprochene Fälle gezählt — und erwies sich bei denselben das Chinin

stets von günstigster Bedeutung — zeigte der Fieberverlauf ohne weitere Veranlassung einen wechselfieberartigen Typus. Sonst war der Typus des Fiebers zumeist der eines remittirenden, in mehreren Fällen keinen bestimmten Charakter erkennen lassend. Selten nur und zwar bei anfangs sehr stürmisch auftretenden Erkrankungsformen liess sich nach wenigen Tagen ein kritischer Abfall erkennen, zumeist schwand das Fieber allmählig. Im Ganzen sind die Schwankungen wie überhaupt im ganzen Bilde der Influenza auch hier so variabel, dass eine Norm nicht angegeben zu werden vermag.

Die Prognose aller dieser Erkrankungen war indessen, wie schon angedeutet, eine günstige. Die leichtesten Fälle gingen in wenigen Tagen zur Heilung über, schwerere erforderten eine Behandlung von 2—4—6 Wochen, um endgültig geheilt zu sein. Längeres Krankenlager wurde vorwiegend beobachtet bei älteren Leuten und war bei diesen die Prognose schon hierdurch beeinflusst, so wurde dieselbe wesentlich verschlechtert durch die zahlreichen Complicationen, welche erfahrungsgemäss auch sonst bei alten Personen gerne hinzutreten. Überhaupt waren es die Complicationen, welche ausschliesslich diesen schlimmen Ausgang bedingten und nur in zwei Fällen trat der Tod infolge der durch die Influenza direkt bedingten Entkräftung ein.

Was die Recidivirung der Influenza anbetrifft, deren Häufigkeit auf c. 13% berechnet wird, so drängten sich zweierlei der Beobachtung auf. Zunächst zeigten alle Personen, die bereits einmal von derselben befallen waren, eine gewisse

Prädisposition, so dass sie fast alle Jahre ihren Grippenanfall durchzumachen hatten, ja einzelne wurden bei jedem neuen Anschwellen der Epidemie von Neuem mit befallen. Andererseits fanden aber stets neue Rückfälle bei solchen statt, welche sich nicht schonen zu müssen glaubten, resp. aus persönlichen Gründen nicht schonen konnten: und hierunter gab es Pat., die fast jeden Monat von neuem in die Behandlung kamen. Mit der Häufigkeit der Recidive scheint aber auch die Hartnäckigkeit und Schwere derselben zuzunehmen, so dass sich im späteren Anfalle die Pat. schwerer und langsamer erholen, als in früheren.

Ein grosses Interesse gewinnt die Influenza endlich noch durch das Hinzutreten von Complicationen zu ihr und zwar finden wir solche hier in einem Masse wie bei sonst keiner Erkrankung. Zu unterscheiden haben wir hierbei 2 Gruppen, die aber bei der Bearbeitung dieser Frage nicht streng auseinander zu halten sind: einmal wirklich neuhinzutretende Krankheitsformen andererseits bereits bestehende chronische Leiden, welche durch die Erkrankung an Influenza eine derartige Beeinflussung und Steigerung erleiden, dass sie zu wirklichen Complicationen im Verlauf des Krankheitsbildes führen.

Zunächst sind es die Respirationsorgane, welche die Häufigsten und verschiedensten Complicationen zeigen. Wir erwähnten oben schon das Weitergreifen der Influenza auf die tieferen Teile derselben und es bilden sich sodann kleinere oder grössere Krankheitsherde aus die das typische Bild der Bronchitis zeigen. Dieselben wurden in

einer solchen Menge von Fällen beobachtet, dass eine ganz genaue Zahl hierfür zu geben nicht möglich war. Zuweilen waren circumscripte Lungenpartieen befallen öfters dehnte sich besonders bei älteren Leuten die Erkrankung über die ganze Lunge hin aus, ihre typischen Symptome darbietend Ihre Dauer und Schwere richtete sich nach der angenommenen Ausdehnung und nach dem Alter der Patienten. Einmal wurde ein fast gangränöses Sputum beobachtet in einem Erkrankungsfalle von sehr protahierter Dauer; der Ausgang war aber auch in diesem Falle in Genesung; in mehreren Fällen bei älteren Leuten wurde daran anschliessend Pneumonie beobachtet. Reine Influenzapneumonien wurden etwa 14 gezählt, meist ältere Leute darunter 2 70jährige betreffend und dann in 6 Fällen zum Tode führend, während nur einer zur Genesung kam. Erwähnt soll noch werden, dass bei zwei Landbewohnern ärztliche Hilfe erst infolge der hinzugetretenen Pneumonie in Anspruch genommen wurde, nachdem lange bestehende Influenza die Körperkräfte sehr aufgezehrt hatten, wodurch die verhältnismässig grosse Mortalität etwas erklärt werden mag. In letzterer Zeit wurden mehrfach Kinder und jugendliche Personen befallen und zeigte die Pneumonie hier einen völlig atypischen Verlauf, derselbe war meist ein abgekürzter, die hohen Temperaturen kamen nur wenige Tage zur Beobachtung, pneumonisches Sputum fehlte zumeist gänzlich, eine eigentliche Krise trat nicht ein, nach wenigen Tagen sank die Temperatur zur Norm und die Patienten erholten sich derartig schnell, dass man

hintenher fast Zweifel in seine Diagnose zu setzen in Versuchung kam, da das zur Beobachtung kommende Krankheitsbild so gar nicht den Erwartungen entsprach. Typische Pleuritis mit grösserer Exsudatbildung wurde in 5 Fällen beobachtet einmal bei einer jungen Frau, 4 mal ältere Personen betreffend; eine der letzteren blieb nicht bis zuletzt in meiner Behandlung, die anderen führten zur Genesung, in einem Falle bei einem alten Manne eine ziemliche Schwartenbildung, zurücklassend. Gelegentlich der Untersuchungen wegen Influenza-Erkrankung wurden in 4 Fällen die Symptome einer mehr oder weniger ausgesprochenen Phtise gefunden, in einem Falle hingegen traten dieselben erst während der Behandlung mehr und mehr in Erscheinung. Zwei junge Leute führte blutigen Auswurf beim Husten der ärztlichen Behandlung zu. Während in dem einen Falle ausser dem Symptome der Influenza nichts charakteristisches auf der Lunge gefunden wurde, zeigte sich bei einem jungen 20jähr. Maurer ein kleiner circumscripter Bezirk im rechten oberen Lungenlappen mit abgeschwächtem Atmengeräusch; dasselbe wiederholte sich gelegentlich eines Recidivs seiner Erkrankung an Influenza. Emphysmatiker erfuhren stets eine hochgradige Steigerung ihrer Beschwerden, soferne sie an Grippe erkrankten; in einem Falle trat ohne Entwicklung von Complicationen schneller Exitus durch Herzschlag ein, andere Fälle führten zum Tode durch die entstehende Bronchitis einmal, Pneumonie 2 mal und einmal bei einem Potator mit Herzfehler. Bei zwei Personen, einem 30- und einem c. 50-jährigen Manne

traten während der Erkrankung an Influenza typische Anfälle von Asthma bronchiale auf. Die Behandlung all dieser Fälle, die stets nach den dafür geltenden allgemeinen Grundsätzen durchgeführt werden konnte, im einzelnen anzugeben, gehört nicht in den Rahmen dieser Abhandlung.

Sehr häufig und in den wechselndsten Formen traten Complicationen von Seiten des Nervensystems auf. Abgesehen von den verschiedenen Intensitätsgraden der nervösen Erscheinungen im Krankheitsbilde der Influenza, kamen vor allen hartnäckige Neuralgien in den verschiedensten Nerven zur Behandlung. Am häufigsten betroffen waren Supra- und Infraorbitalis nach diesen der Frontalnerv seltener der Facialis, in einem Falle mit vorübergehender linksseitiger Gesichtslähmung. Die Neuralgien betrafen teils nur kleine begrenzte Teile, teils die ganzen Nerven; dies letztere besonders hervortretend im Gebiet des Ischiadicus und Brachialis; in einem Falle war die Lokalisation auf den IV. Cervicalnerven beschränkt. Vielfach waren die Intercostales der Sitz der Nervenschmerzen. Mehrfach war zu beobachten, dass auch das Gehirn in Mitleidenschaft durch die Influenza-Erkrankung gezogen war. Bei zwei Apoplektikern konnte die Influenza als veranlassendes Moment von erneuten, bei einer alten Frau einmaligen, bei einem 60jährigen Manne sogar zweimaligen apoplektischem Insult angesehen werden. In einem anderen Falle trat Schlaganfall als Schlusseffekt bei einem über ein Jahr lang an Influenza mit den verschiedensten Recidiven und Complicationen erkrankt gewesenen Manne ein.

Bei dem 45jährigen Manne, welcher wiederholt von Infl. Recidiven befallen war, stellte sich zunächst eine Pneumonie ein, dann kam das Auftreten einer Nephritis mit Hydrops hinzu, während der Tod durch den Schlaganfall herbeigeführt wurde. Unter den Symptomen zunehmenden Hirndrucks, Bewusstseinsstörungen, Sprachlähmungen, Zähneknirschen, Untersichgehen lassen von Urin nach vorhergehendem kurzem Verwirrtsein mit geringen maniakalischen Anfällen endete einmal die Influenzaerkrankung bei einem früher als Potator bekannten Manne letal. Bei einem 5jährigen, nervöserblich von mütterlicher Seite her belasteten Kinde, mit etwas gedunsem, stupidem Gesichtsausdrucke und sonstigen serophulösen Symptomen trat im Anschluss an eine Influenzaerkrankung eine Aphasie und Ataxie ein, die einer viele Wochen lange Behandlung bis zum Verschwinden derselben bedurfte und zwar trat die Besserung ein unter vorwiegender Behandlung der Influenza. Meningitis mit beidemale letalem Ausgang wurde zweimal beobachtet, dass eine Mal bei einer jungen Frau bei einer Krankheitsdauer von zwei Tagen, hervorgerufen dadurch, dass dieselbe ihren Kopf nach vorheriger Kaltwasserbehandlung wegen Influenzakopfschmerz in die heisse Ofenröhre steckte, das zweite Mal indem ein Influenza-Rachenkatarrh sich auf Tuba Eussachii und Mittelohr fortpflanzte, hier eine eitrige Otitis media hervorrief, sodann auf den Proc. mastoideus übergriff, bei dessen Aufmeiselung ein kleiner Eiterherd im Sinus an einer Vene gefunden wurde, um dann nach Übergreifen auf die Meningen in kurzem zum

Tode zu führen. Ein mit bronchitischen Symptomen an Influenza erkrankter Pat. starb im epileptischen Anfall. (Transitorisches Verwirrtsein mit vorübergehender Melancholie wurde bei einer 45 jährigen etwas anämischen Frau in Verlaufe eines Influenzarecidivs beobachtet.) Die Mutter des oben erwähnten Kindes wurde während mehrerer Influenzarecidive von hysterischen Anfällen heimgesucht, welche sich in übertriebenen Schmerzempfindungen dem Gefühl von brennendem Feuer im Körper, dem Sehen von schwarzen Trägern, welche sie holen wollen etc. äusserten.

Unter den Complicationen, welche sich zunächst an dem Herzen und am Blutgefässsystem geltend machten, seien zunächst die gesteigerten Beschwerden bei anämischen Personen erwähnt, wie sie sich äussern in erhöhtem Kopfschmerz, Mattigkeitsgefühl, Unfähigkeit zur Arbeit und Luftmangel. Von acuten Erkrankungen am Herzen wurden einmal Pericarditis, zweimal die Anzeichen einer leichten Myocarditis, gefunden. Dagegen zeigten mehrere plötzliche Todesfälle, wie die Influenza nicht bloss alten mit geschwächten, decrepiden Herzen behafteten Personen gefährlich wurden, sondern auch solchen, die zwar einen anerkannten Herzfehler hatten, aber unter normalen Lebensverhältnissen dadurchwenig behindert waren. Die bekannte Dupplicität der Fälle machte dieselben in der Erinnerung umso prägnanter. Es betraf zwei junge Mädchen mit chronischen Herzfehlern, welche beide nach kurzem Krankenlager in einer Woche starben, während bei der

einen Herzlähmung angenommen werden musste, schilderten die Angehörigen des andern den Tod derselben so, dass an eine Ruptur eines grösseren Gefässes gedacht werden musste, nachdem das Herz den an ihn gestellten infolge der Erkrankung erhöhten Anforderungen nicht mehr gewachsen war. In einem anderen Falle trat plötzlich in der Nacht, bei einem kräftigen, allerdings dem Potatorium etwas ergebenem Mann, mit mässiger Arteriosklerose Herzschlag ein, nachdem im Verlaufe seiner Erkrankung an Influenza nur einige Mal eine geringe Unregelmässigkeit in der Herzthätigkeit beobachtet wurde. Wie schon gesagt, waren ältere Personen mit schwachen Herzen sehr gefährdet und trat bei denselben vielfach der Tod durch Herzlähmung auch ohne Complicationen ein, während bei anderen Nebenkrankheiton, und Nebenumstände, wie Emphysem, Pneumonie, Potatorium den Exitus noch mehr beschleunigten. Bei anderen Herzfehlerkranken zeigte sich nur eine gesteigerie Zunahme ihrer Beschwerden, bei einem 17jährigen verwachsenen Mädchen traten typische Anfälle von Asthma cardiale im Verlauf der Erkrankung an Influenza auf. Bei einer älteren Frau mit chronischem Herzfehler nach Gelenkrheumatismus traten jedesmal regelmässig Arythmie und Steigerung der Pulsfrequenz, so dass derselbe kaum am Herzen gezählt werden konnte, und ziemlich beträchtlich Albuminurie auf.

Ein Fall möge hier noch kurz Erwähnung finden wegen der verschiedenen bei ihm nach einander auftretenden und dann gleichzeitig bis zum Ende bestehenden Complicationen: bei einem 70jährigen

Manne, wo im Verlauf der Influenza zuerst sich im Anschluss an einen einfachen Rachencatarrh eine starke Bronchitis einstellte, hierauf nacheinander Pericarditis und Myocarditis, sodann eine linksseitige Pleuritis sowie ein wenig ausgedehnte Pneumonie v. h. u.; nachdem die weiteren Veränderungen am Herzen sich zu einem regulären Herzfehler (Mitral. insuff.) ausgebildet hatten, trat allmählig Herzschwäche, fortschreitender Hydrops und Tod durch Herzlähmung bei intakten Nieren nach c. 2 monatlicher Dauer ein.

Was die Complicationen von Seiten der Bauchorgane anbetrifft, so wurden bei Kindern namentlich öfters heftige Durchfälle, zuweilen mit Blutbeimischung beobachtet. Bei Erwachsenen und namentlich solchen, die auch sonst von gastrischen Störungen heimgesucht wurden, zeigte sich im Verlauf der Influenza häufig eine hartnäckige Cardialgie, in mehreren Fällen traten richtige Magenkrämpfe auf. Catarrhalischer Icterus wurde in ca. 6 Fällen beobachtet. Ein Patient, Potator, mit chronischem Magencatarrh starb im Verlaufe seiner hinzugetretenen Influenza an allmäliger Entkräftung. Einmal wurde gelegentlich einer Behandlung wegen Influenza ein fast die ganze linke Bauchhälfte einnehmender Milztumor gefunden, dessen Existenz aber bei der grossen Anämie der Frau weiter zurück datirt werden musste. Nephritis im Verlauf von Influenzaerkrankungen wurde zweimal beobachtet.

Eine öfters zur Erscheinung kommende Beobachtung im Verlauf der Influenza war das Auftreten von Menorrhagien und Metorrhagien. In

einem Falle trat Blutung während der Schwangerschaft auf, ohne jedoch zu Abortus zu führen. In zwei anderen Fällen wurde Abortus bei Influenzaerkrankung beobachtet ohne sonstige nachweisbare Veranlassung.

Häufig enstanden Drüsenentzündungen vorwiegend die der Parotis und Subfingualis durch Fortpflanzung der Erkrankung von Mund und Rachen aus. Dieselbe Veranlassung führte einige Male zu Otitis media purulenta. Zweimal wurde nach Zahnextraction während catarrhalischer Influenzaerkrankung eitrige Entzündung der Alveolen und Entstehen von Zahngeschwüren beobachtet. Gleichzeitig mit und vor allen aber auch nach Influenzaepidemieen wurden häufig, wie dies auch bei früheren Epidemien betont wurde, Hauterkrankungen der verschiedensten Art, wie Furunkulose, Eczeme, Urticaria zuweilen mit typischem wechselfieberartigem Verlauf, in mehreren Fällen Erysipel, in einem Falle eine grosse Zellgewebsentzündung der linken Brust gesehen.

So wechselnd und mannigfaltig der Character der Influenza ist, so vielgestaltig ist sie auch in ihren Complicationen.

Was die **Behandlung der Influenza** anlangt, so ist so gut auch das Wesen derselben jetzt bekannt geworden, eine specifische Therapie noch nicht gefunden. Bei dem Charakter derselben als Infektionskrankheit mögen indessen allgemeine hygienische Vorsichtsmassregeln zur Einschränkung und Bekämpfung der Ausbreitung einigen Wert haben, leider sind dieselben in der Praxis nicht

immer durchführbar. Eine Isolirung der Patienten zur Verhütung der Ansteckung. eine Vernichtung oder Desinfektion der Auswurfstoffe stösst hier stets auf grosse Schwierigkeit. Auch würden diese Massregeln bei der allgemeinen Verteilung des Krankheitsgiftes einerseits, andrerseits bei der noch ziemlich unaufgeklärten Art und Weise der Weiterverbreitung und Übertragung, namentlich bei der geringen Bedeutung, welche viele Menschen der Influenza als einer nicht schweren Erkrankungsform beilegen nur einen bedingten Wert haben. — Hiergegen muss betont werden, dass ein vorsichtiges Verhalten der Erkrankten für dieselben von wesentlichem Werte ist. Nicht nur dass hierdurch die Dauer und Schwere der Erkrankung wesentlich abgekürzt wird, so sehen wir ferner, dass Recidive bei geeignetem Verhalten wesentlich eingeschränkt werden konnten, andererseits sich dieselben häuften bei Personen, welche glaubten, ihre Influenzaerkrankung ignoriren zu können. Ein weiterer wichtiger prophylaktischer Umstand, welcher sehr zur Abkürzung und zur baldigen Genesung beitrug, war ein sich rechtzeitig in Behandlung-Geben seitens der Patienten. Quasi eingewurzelte Fälle spotteten lange Zeit jeder Behandlung und zeichneten sich dann durch eine langdauernde, schleppende Reconvalessenz aus, während kürzlich erst erkrankte und sogleich therapeutischen Massnahmen zugeführte Personen zumeist mit kurzem und mässig schwerem Kranksein davon kamen. Eine schädliche Einwirkung auf den Fortgang oder Fortbestand der Heilung konnte in allen Fällen der frischen Luft zugeschrie-

ben werden und wurde daher bei allen Patienten, auch solchen die nicht bettlägerig waren, darauf gesehen, dass sie sich der Einwirkung der Witterung möglicht entzogen. Steht doch hiemit auch die gemachte Beobachtung im Einklang, dass alte Leute, ganz kleine Kinder, welche selten dem Einwirken der Luft auf ihren Körper ausgesetzt sind, relativ weniger von der Influenza befallen wurden. Diätetisch-diaphoretische Massnahmen wurden in allen Fällen beobachtet. Sonst war die Behandlung einzuteilen in die der Influenza und die ihrer Complicationen, endlich in die Pflege während der Reconvalescenz. Das bei weitem am häufigsten verwandte Mittel war in ersterem Falle das „Phenacetin", und bin ich in allen Fällen völlig mit demselben ausgekommen; gegeben wurde das Mittel bei Erwachsenen in Dosen von 0,6. sechsstündlich, bei Kindern von 12 Jahren 0,4., von 8—9 Jahren 0,3. bei vierjährigen 0,2. und so in entsprechendem Verhältnis. Der Influenza-Kopfschmerz, die stechenden Schmerzen an den verschiedensten Körperstellen, der pertussisartige Husten der Kinder reagirten prompt auf das Nervinum. In vielen Fällen dienten desinficirende Mundwässer, Kalium chloricum, angewandt zur Beseitigung des schlechten Geschmacks und Geruchs aus dem Munde, der Trockenheit desselben und des Halses, überhaupt zur Bekämpfung des catarrhalischen Ergriffenseins der oberen Luftwege. Zuweilen bei quälendem Husten, bei Ergriffensein der Bronchien, erwies sich eine Combination des Phenacetin un. Pulvis Dowcri als sehr zweckmässig, da gleichzeitig auch eine beruhigende Wirkung aus-

geübt, die Schlaflosigkeit und nervöse Unruhe mit bekämpft wurde. Bei dyspeptischen Erscheinungen erwies sich eine Combination des Phenacetin mit Wismuth in Dosen bis 0,3 bei Erwachsenen von günstigster Wirkung. Weitere, dann schon mehr das Gebiet der Complicationen berührende Symptome wurden nach den dafür gültigen und notwendigen Massnahmen behandelt.

Eine etwas kräftigere Wirkung wurde häufig von „Salipyrin“ beobachtet, doch hatte dasselbe zwei Übelstände, welche dasselbe einerseits dem Patienten unangenehm zu nehmen, andrerseits dem Arzte schlecht zu geben machte. Das Pulver, welches lange im Halse zu kleben pflegte, rief daselbst, zu der bereits empfundenen Rauhigkeit, ein sehr widerwärtiges Kratzen und Brennen hervor, während das dadurch notwendig werdende Eingeben des Mittels in Oblaten, das schon ohnehin ziemlich teuere Medicament noch mehr verteuerte.

„Chinin“ zeigte sich von sehr guter Wirkung. Vor allen Dingen war seine Verwendung angezeigt, in den oben beschriebenen Fällen mit wechselfieberartigem Verlaufe, bei mehreren mit Hautausschlägen, Urticaria, Erysipel etc. complicirten Krankheitsformen und bei der mehr nervös-neuralgischen Influenzaerkrankung. In diesen Fällen erwies sich auch das „Aspirin“ sowie das „salicylsaure Natron“ von günstigem Einfluss.

Antipyrin und Antifebrin wurden wegen der ihnen häufig anhaftenden, fatalen Nebenwirkungen seltener angewandt, letzteres in einem Falle auf Bitten einer zugereisten Patientin, bei welcher das

ihr bei ihren Influenzaanfällen von ihrem Hausarzte verschriebene Mittel fast spezifische Wirkung haben sollte. Von einer Anwendung des Salols, Salophens, Citrophens und Lactophenins wurde meist abgesehen, da die bereits angeführten Mittel meist in ihrer therapeutischen Wirkung genügten, andererseits erstere keine hervorragenden Vorzüge vor den anderen besassen und dabei wesentlich teuerer waren.

Ausser diesen internen Mitteln machten sich häufig bei der 3. oder nervös-neuralgischen Form, narkotische Einreibungen nötig, oder die Schmerzen wurden mit feuchter und trockener Wärme bekämpft. Vor allen erwiesen sich Priessnitz'sche Einwickelungen bei den catarrhalische nund gastrischen Formen von guter Wirkung, wogegen heisse Sandbänder, heisse Sandkissen übermässige Nervenschmerzen eindämmten. Langdauernde Neuraligien wichen zumeist nur einer elektrischen Behandlung. Häufig machte sich noch ein sehr sorgfältiges Verhalten in der sich meist sehr lange hinziehenden Reconvalescenz nötig. einmal um das Hinzutreten von Complicationen zu verhüten, andererseits um durch ein roborirendes Verfahren die oft sehr gesunkenen Körperkräfte zu beleben.

Auf die Therapie, der Complicationen näher einzugehen, dürfte, da dieselbe nach allgemein anerkannten Regeln zu behandeln waren, überflüssig erscheinen; vereinzeltes wurde ja auch bei der Aufführung derselben mit angegeben.

Rückblick auf die Influenzaepidemien der letzten 10 Jahre.

Zum Schlusse sei es gestattet noch einen kurzen Rückblick auf den Verlauf der Influenzaepidemien in hiesiger Gegend während der letzten zehn Jahre zu werfen. Hierbei macht sich zunächst ein grosser Unterschied in der Art des Auftretens jetzt gegen früher geltend. Denn während in dem letzten Jahre die Influenza überhaupt nie zum Verschwinden kam, sondern sich nur, wie oben gezeigt, in periodisch starkem Ansteigen mit nachfolgendem langsamen Abschwellen durch die einzelnen Monate hindurchzog, so trat in den Jahren 1890—91 nach einer Zeit völligen Fehlens von Influenza-Erkrankungen ein stürmisches Auftreten derselben plötzlich in der Mitte des Dezember 90 ein; nach wenigen Tagen bereits hatte die Epidemie ihren Höhenpunkt, auf welchem sie sich bis in die letzten Wochen des Januars folgenden Jahres erhielt, erreicht, um dann ebenso schnell wieder nachzulassen, sodass Anfangs Februar nur vereinzelte Fälle noch zur Beobachtung kamen. Hierbei konnte auch noch die Art und Weise der Ausbreitung beobachtet werden, in dem die Influenza von Norden her vorrückte, woselbst ihr Erscheinen früher gemeldet wurde; indem ferner beobachtet wurde, dass ihre Weiterverbreitung am schnellsten entlang den Eisenbahnen und Flussthälern, langsamer über die Hochebene fortschritt. Desgleichen konnte beobachtet werden, dass die Erkrankung eingeschleppt wurde von Personen, die in der Nachbarstadt arbeiteten oder geschäftlich dort zu thun und sich dabei inficirt hatten. Die gleichen Wahrnehmungen wur-

den im Jahre 1891—92 gemacht, die gleiche Invasion von Norden her, plötzlich auftretend, vereinzelte Fälle im Dezember, zunehmend an Intensität im Januar und Februar die grösste Ausdehnung erreichend. Die Ausbreitung und das Zurückgehen erfolgte etwas langsamer. In den folgenden Jahren 1893/94 wurden bereits 3 Epidemien unterschieden. Die beiden ersten von Ende Januar bis Mitte April und von Ende Mai bis Anfang August sehr stürmisch auftretend und stürmisch verlaufend; die dritte von Mitte Dezember 1893 bis Anfang des Jahres 1894 milder aber länger ausgedehnt. Die Art und Weise des Herkommens war nicht mehr zu erkennen; vielmehr machte es den Eindruck, als ob jedesmal nach einer Zeit des Ausruhens ohne aber völliges Erlöschen der Epidemien eine solche von Neuem auflebe und sich verbreite. Dieser Typus hat sich in den nächsten Jahren mehr und mehr erhalten und ausgeprägt, sodass die Influenza allmälig ein ständiger Gast in hiesiger Gegend geworden ist. Der Verlauf im Jahre 1895 war fast derselbe wie der des Vorjahres nur nicht so scharf ausgeprägt in Dauer, Ausdehnung und Verbreitung. Der Charakter wurde nicht mehr der einer stürmisch über eine Gegend hinziehenden Epidemie, sondern der einer einheimischen, abwechselnd stärker oder schwächer auftretenden Krankheit. 1896 erfolgte aus vereinzelten Fällen aus den letztem Monate des Vorjahrs ein Ansteigen bis Mitte Februar, nach einem hierauf eingetretenen Niedergang ein erneutes Anwachsen von Mitte März und erhielt sich dieses in ziemlich gleicher Höhe bis Ende Mai; hierauf Abfall ohne gänzliches Ver-

schwinden. Im Spätherbst begann dann eine Zeit mit wechselfieberartigen Neuralgien, Magen- und Darmcatarrhen, intensiver Luftröhrenerkrankung, bis im Dezember das alte Bild der Influenza wieder in den Vordergrund trat. — Mit wieder kleinen Anfängen aus dem Ende des vorhergehenden Jahrs beginnend erreichte die Influenza 1897 nach allmäliger Ausbreitung im Januar und Februar ihren Höhepunkt im März und April um im Mai allmälig abzunehmen, so dass in den Sommermonaten nur wenige Fälle zur Behandlung kamen. Dagegen traten in dieser Zeit zahlreiche Fälle von Hauterkrankungen, Urticaria, Eczeme, Erisipele, Phlegmone etc. auf neben neuralgischen Erkrankungsformen mit wechselfieberartigem Gepräge. Auch diese Krankheitsbilder wichen Ende des Jahres wieder dem ausgesprochenen Grippefall. Und dieser Verlauf war in den folgenden Jahren der sich ständig wiederholende. Immermehr nahm in den nächsten Jahren die Ausdehnung der Influenza über die einzelnen Monate hin zu, dabei ihre periodischen Steigerungen deutlich erkennen lassend zumeist mit der ersten Anschwellung in den ersten 3 Monaten des Jahres hervortretend, ausruhend in den darauffolgenden um gewöhnlich im August und im Spätherbst weitere Steigerungen zu erfahren und nach kurzem Nachlassen im November Ende des Jahres von neuem wieder anzuwachsen, nie gänzlich aufhörend: so hat sich auch das Bild in dem von mir beobachteten Jahre dargestellt. Was den Charakter der Erkrankung in diesen 10 Jahren dabei selbst anbetrifft, so hat sich das Krankheitsbild der Influenza dabei nicht geändert.

Dieselben Symptome, dieselben Complicationen wie jetzt wurden früher beobachtet. Ein Verschontbleiben einer Gegend, einer Altersstufe, einer Berufs- oder Beschäftigungsklasse war niemals zu verzeichnen. Nur allmälig bildete sich eine allgemeinere Verbreitung, eine grössere Häufigkeit und längere Ausdehnung der Influenza aus.

Schlusswort.

Werfen wir jetzt einen kurzen Rückblick auf die gesammten gemachten Beobachtungen, so ist zu sagen, das keine andere Erkrankungsform eine derartige Häufigkeit ihres Auftretens aufweist, wie die Influenza; dabei ist sie von einer Variabilität ihres in Erscheinungtretens was die Dauer, Verlauf und Schwere anbetrifft, wie dieselbe bei keinem anderen Krankheitsbilde beobachtet wird. Die zahlreichen Möglichkeiten von hinzutretenden Complicationen, sowie die öftere Wiederholung in Recidiven wurden bei keiner anderen Erkrankung auch nur annähernd erreicht. Diese beiden Erscheinungen, die Complicationen und die Recidive, waren es, welche die an und für sich gutartige Influenzaerkrankung häufig zu einer schweren machten. Stets wurde beocachtet, dass der Aufenthalt in frischer Luft, sonstiges unvorsichtiges Verhalten, zu spätes oder zu zeitiges sich aus der Behandlung Begeben diese schweren Erkrankungsformen bedingten. Während dieselben ferner vorwiegend bei älteren Personen vorkamen erwies sich aus den gemachten Erfahrungen, dass keine Altersstufe, keine Gesellschaftsklasse, keine Gegend vor dem Befallensein geschützt war. Wäh-

rend in frischen Fällen jedes Organ des Körpers der Sitz der Erkrankung werden konnte, zeigte die Influenza eine Vorliebe bereits aus früheren Krankheiten her geschwächte Teile zu befallen und die bereits bestehenden Leiden zu vergrössern und wieder neu aufleben zu lassen. Früher an Influenza erkrankte Personen zeigten eine wesentliche Prädisposition zu neuem Befallenwerden, wobei es vorkam, dass in dem einen Krankheitsbilde mehr die Symptome der gastrischen, im andern die der nervös-neuralgischen oder catarrhalischen Form der Influenza etc. vorherrschten. Zur Zeit hat sich dieselbe dermassen eingebürgert, dass von einem Ausbrechen eigentlicher Epidemien wie in früheren Jahren ihres Bekanntwerdens keine Rede mehr sein kann, sondern es besteht dieselbe ununterbrochen während des ganzen Jahres fort, periodisch stärkeres An- oder Abschwellen anfweisend, sowohl in numerischer Hinsicht als mit Berücksichtigung des schwereren oder leichteren Verlaufs. In therapeutischer Hinsicht ist man trotz aller dieser Erkenntnisse in den letzten Jahren auch nach Entdeckung des Influenza-Bacillus nicht viel weiter gekommen, und gerade dieser Umstand wäre für den Praktiker ein wünschenswerter Fortschritt.

Lebenslauf.

Ich, Georg Findeisen, herzoglich-sächsischer Staatsangehöriger, bin geboren am 1. November 1869 als Sohn des praktischen Arztes, Med.-Rats Dr. Reinhold Findeisen zu Ronneburg. Nach Besuch der Bürgerschule daselbst, des Gymnasiums zu Altenburg von Ostern 1880 bis Michaelis 1888, und des Gymnasiums zu Zwickau von Michaelis 1888 bis Ostern 1890 erwarb ich mir an letzterem das Reifezeugniss mit der Note „gut", und bezog am 1. April 1890 die Universität zu Jena, woselbst ich zunächst mein Einjährig-Freiwilligen Halbjahr abdiente. Nach weiteren drei Semestern in Iena studirte ich von Ostern 1892-93 in Würzburg, von Ostern 1893-95 in Leipzig, sodann von Ostern 1895 bis zu meinem Staatsexamen wieder in Würzburg. Der ärztlichem Staatsprüfung unterzog ich mich in Würzburg und wurde am 23. Dezember 1899 als Arzt approbiert. Bis zu meinem Diensteintritt als Einjährig-Freiwilliger Arzt war ich am Krankenhaus in Erfurt und als Assistent bei meinen Vater thätig. Nach Ableistung meiner militärischen Dienstzeit, auf Grund deren ich zum Assistenzarzt der Reserve befördert wurde, bin ich wieder als Assistent bei meinem Vater beschäftigt. Vorstehende Dissertation habe ich nach gütiger Überweisung des Themas durch Herrn Prof. Dr. Seifert in Würzburg nach dem Material meiner Praxis selbstständig verfasst.